LA SECTORISATION DES SERVICES PSYCHIATRIQUES DE COURTE DURÉE POUR ADULTES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

ET

LE BILAN DE L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'ACCUEIL DE SES USAGERS

Québec

106-06194/

Disponible au Service des technologies et de la diffusion de l'information

(514) 286-5604

Prix : 5,00$

© Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN 2-89510-228-7

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

LA SECTORISATION DES SERVICES PSYCHIATRIQUES DE COURTE DURÉE POUR ADULTES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

ET

LE BILAN DE L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'ACCUEIL DE SES USAGERS

Colette Bouchard
Conseillère
Avril 2004

Québec

La sectorisation des services psychiatriques de courte durée pour les adultes de la région de Montréal et le bilan de l'application du protocole d'accueil de ses usagers

Table des matières

1. Historique **2**

1.1 L'environnement du dossier 2

1.2 Retombées de la journée d'étude du mois de mai 2001 3

1.3 Création du comité sur la sectorisation et résultats des travaux 4

2. Le protocole d'accueil **4**

2.1 Son contenu 4

2.2 Présentation aux chefs de départements de psychiatrie 5

2.3 Conditions d'application et de respect du protocole 5

2.4 Écueils et contestation 6

3. Le monitorage des demandes **7**

3.1 Bilan du 1er juin 2003 à avril 2004 7

3.2 Interprétation des résultats : analyse et remarques 7

4. Recommandations **25**

5. Conclusion **25**

1. Historique

1.1 L'environnement du dossier

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal privilégie la sectorisation comme modèle optimal dans l'organisation des services en santé mentale.

Cette mesure, dans le cadre administratif et organisationnel actuel de réseaux locaux, favorise l'accès et la continuité des services. Elle s'inscrit dans la mise en place d'un réseau intégré de services, notamment avec les CLSC et les groupes de médecine de famille. Elle privilégie les liens avec les équipes de soins partagés et les ressources communautaires du milieu. En plus, elle assure l'accessibilité, pour tous les usagers, aux services de leur établissement de secteur.

Par ailleurs, cette mesure administrative ne doit pas brimer le libre choix de la personne de l'établissement et du professionnel de qui elle désire recevoir des services tout en respectant l'exercice de ce droit, et ce, en conformité avec la **Loi sur les services de santé et services sociaux :**

Article 6 ***Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux;***

Article 13 ***Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement, prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.***

Depuis la fin des années 1960, les services de traitement psychiatrique de courte durée, offerts aux adultes de la région de Montréal, sont sectorisés; c'est-à-dire que tous les hôpitaux concernés ont une responsabilité sectorielle quant à la prestation de ces services.

Historiquement, cette mesure administrative, en tant que mode de financement, d'organisation et de prestation de soins psychiatriques sur une base territoriale, fut associée à la désinstitutionnalisation (début des années 60) des patients des grands hôpitaux psychiatriques (milieux asilaires) au profit de la création de départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux. Conçue en vue de favoriser une continuité des soins, cette mesure vise également le dépistage et l'intervention précoce, une meilleure répartition des charges cliniques ainsi que la responsabilisation des établissements peu enclins, à cette époque, à prendre en charge cette clientèle de grands malades mentaux. En 1983, la Régie régionale a adopté le principe de la sectorisation des services psychiatriques et des découpages territoriaux. Révisées en 1987, confirmées dans la « ***Politique de santé mentale*** » du ministère de la Santé et des Services Sociaux du

gouvernement du Québec[1] en 1989, la sectorisation et ses règles d'application sont énoncées dans le ***« Plan d'organisation des services de santé mentale dans la région métropolitaine de 1990[2] »***. Les zones territoriales liées à la sectorisation ont été révisées par la Régie en 1996 pour tenir compte des mouvements démographiques, mais les règles d'application de la sectorisation des services sont demeurées les mêmes que celles décrites dans le PROS de 1990.

LES PROBLÈMES LIÉS À LA SECTORISATION

Louangée et jugée indispensable par les uns pour maintenir un équilibre et une certaine équité de services, décriée et dénoncée par les autres comme allant à l'encontre du droit de la personne à choisir le professionnel ou l'établissement dont elle désire recevoir des services, la sectorisation des soins psychiatriques ne laisse personne indifférent. La controverse persiste depuis plus de vingt ans. Tout en reconnaissant que la sectorisation a contribuée à garantir l'accessibilité aux services, elle a néanmoins constitué une barrière pour plusieurs personnes.

L'interprétation très restrictive et le manque de souplesse dans ses modalités d'application ont fait se déplacer, vers les usagers, les responsabilités dévolues aux établissements : « l'application actuelle de la sectorisation semble faire obligation aux usagers de s'adresser à l'établissement de leur secteur alors que la sectorisation fait obligation aux établissements de desservir la clientèle du secteur qui leur est attribué et qui désire recevoir leurs services ».

Les organismes d'aide et de défense des usagers, les services des plaintes des établissements et le service conseil et aide à la clientèle de la Régie reçoivent régulièrement des plaintes d'usagers qui se voient refuser l'accès à des services psychiatriques de l'établissement ou du professionnel de leur choix.

1.2 Retombées de la journée d'étude du mois de mai 2001

C'est dans ce contexte qu'une journée d'étude en mai 2001, regroupant les principaux partenaires intéressés à la question, a conclu à la nécessité de maintenir la sectorisation mais d'en éliminer les principaux irritants.

Pour ce faire, nous avons décidé de l'élaboration d'un protocole d'accueil, aidés, dans cette tâche, par un comité de travail qui se voulait le plus représentatif possible des milieux concernés.

---

1 Politique de santé mentale, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989, p. 54 et 55, articles 5.1.2, 5.1.3.

2 PROS, CSSSRM, 1990, p.118-119, article 4.5.3

1.3 Création et résultats des travaux du Comité sur la sectorisation

Mandat du comité : ***Élaboration d'un protocole d'accueil en psychiatrie adulte respectant le principe du libre choix de l'usager, tel que défini dans l'article 6 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux tout en maintenant le principe de responsabiliser, sur la base d'une desserte territoriale (sectorisation), les départements de psychiatrie à offrir des services psychiatriques à la population en y apportant les ajustements et assouplissements nécessaires.***

2. Le protocole d'accueil

La sectorisation des services psychiatriques de courte durée pour adultes

Protocole d'accueil des usagers
Règles d'application

2.1 Son contenu :

Les principes sous-jacents :

1. *Droit au libre choix*[3]
2. *Droit à l'information : « l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse »*[4]
3. *Droit d'accès aux services offerts en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont dispose l'établissement*[5]
4. *Droit à l'égalité d'accès*[6]
5. *Droit aux recours et à l'information sur ces recours*

Le protocole

- Garantit l'accès aux usagers en maintenant l'obligation, pour les établissements, de fournir des services en psychiatrie à la population de leur secteur;
- Recueille, auprès de l'usager, les informations pertinentes et non limitatives;
- Transmet à l'usager, les renseignements utiles à une prise de décision éclairée quand au choix de service qu'il doit faire pour répondre à ses besoins;

---

3 Loi sur les services de santé et services sociaux art. 6
4 Loi sur les services de santé et services sociaux art. 4, 5°
5 Loi sur les services de santé et les services sociaux art. 13
6 Loi sur les services de santé et les services sociaux art. 5

- Respecte le choix libre et éclairé de la personne sans qu'elle ait à expliquer ou à justifier ce choix;

- Assure, par le maintien de la sectorisation, une meilleure continuité de soins et liaison entre les partenaires d'un même territoire (réseau local).

2.2 Présentation du protocole aux chefs de départements de psychiatrie adulte de la région de Montréal

Le protocole est présenté à la Table des chefs de psychiatrie ainsi qu'à deux autres rencontres avec eux en février et en mars 2003. Le protocole ne fait pas l'unanimité et la principale crainte exprimée par plusieurs est d'être incapable de répondre à une augmentation des demandes si les ressources et effectifs ne suivent pas cette augmentation présumée.

Suite à certains amendements proposés par les chefs et la mise en place, dès l'application du protocole, d'une grille de monitorage des demandes en vue de mesurer l'impact du nouveau protocole, un consensus pour accepter de faire l'essai du protocole s'établit.

2.3 Conditions devant être réunies pour que le protocole s'applique et soit respecté par les établissements :

- ✓ Il faut que la Régie régionale de Montréal-Centre exige des établissements de son territoire l'application, à une date à déterminer, du protocole d'accueil.

- ✓ Il faut que la conformité au protocole d'accueil fasse partie des ententes de gestion entre la Régie régionale de Montréal-Centre et l'établissement.

- ✓ Il faut que les conseils d'administration des établissements, les directeurs généraux, les directeurs des services professionnels, les chefs de départements de psychiatrie connaissent le protocole, en comprennent les enjeux et en soutiennent vigoureusement son application.

- ✓ Il faut que de la formation sur l'utilisation du protocole soit offerte, par la Régie régionale de Montréal-Centre, au personnel de l'accueil en psychiatrie des établissements.

- ✓ Il faut que les Commissaires locaux à la qualité des services des établissements soient informés du contenu du protocole et s'assurent du respect de son application dans leur établissement.

- ✓ Il faut qu'un outil de monitorage soit mis à la disposition des établissements par la Régie afin d'assurer un suivi des impacts de l'application du protocole sur une base régulière.

- ✓ Il faut que le mécanisme de monitorage soit rapide (après chaque période) afin de réagir prestement aux impacts.

- ✓ Il faut prévoir un bilan annuel Régie/établissements afin d'identifier, à plus long terme, les impacts créés par l'accès aux services des personnes d'un autre secteur administratif, comptabilisées au registre des départements, afin d'apporter, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires à la satisfaction des parties.

Ces conditions ayant été réunies, le protocole a été mis en application le 1er juin 2003

2.4 Écueils et contestation

À l'automne 2003, la légalité du protocole ainsi que son contenu qualifié de « discriminatoire » ont été dénoncés par le Comité d'action sur la sectorisation (comité regroupant plusieurs associations et regroupements dédiés à la défense des droits en santé mentale) s'appuyant sur un avis juridique de Me Ménard.

Suite à cette contestation sur le plan juridique, une demande d'un avis au contentieux de la Régie a été faite. La réponse de Me Larivière, allant, sans équivoque, à l'encontre des allégations de Me Ménard et par conséquent, des motifs de contestation du Comité d'action sur la sectorisation, a été retenue.

En conséquence, l'application du protocole, *version avril 2003,* a été maintenue.

3. Le monitorage des demandes

3.1 Bilan du 1er juin 2003 à avril 2004
(11 périodes financières)

Tableau 1 - Bilan des demandes pour les périodes 1 et 2 (avant l'application du protocole) et les périodes 3 à 13 incl. (après l'application du protocole)

	1- 2	—	—	—	—	—	—
	7/11	87,0%	11,0%	1,0%	93,0%	5,0%	1 093
	1-2	—	—	—	—	—	—
	10/11	45,7%	48,1%	6,0%	81,0%	47,0%	731
	1-2	—	—	—	—	—	—
	3/11	76,8%	16,8%	7,0%	93,0%	5,0%	262
	1-2	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—
	1-2	—	—	—	—	—	—
	11/11	62,1%	37,4%	0,25%	87,0%	48,0%	388
	1-2	96,0%	12,3%	0,0%	—	—	—
	10/11	81,7%	14,3%	4,1%	92,0%	8,0%	1 763
	1-2	—	—	—	—	—	—
	4/11	81,8%	13,1%	4,0%	100,0%	0,0%	73
	1-2	56,6%	31,0%	12,0%	—	—	—
	10/11	82,0%	10,0%	7,0%	87,0%	44,0%	318
	1-2	—	—	—	—	—	—
	9/11	39,3%	53,7%	7,0%	29,0%	71,0%	147
	1-2	79,0%	21,0%	0,0%	—	—	—
	9/11	54,0%	44,0%	3,3%	93,0%	30,0%	1 748
	1-2	47,0%	42,0%	11,0%	—	—	—
	8/11	51,0%	42,0%	6,4%	99,0%	1,0%	351
	1-2	94,0%	2,4%	3,4%	—	—	—
	10/11	93,5%	4,0%	2,5%	80,0%	20,0%	949
	1-2	—	—	—	—	—	—
	10/11	70,0%	23,0%	10,5%	57,0%	2,0%	880

3.2 Interprétation des résultats

Remarques

- Les onze établissements concernés par le monitorage et ayant reçu la formation pour remplir le formulaire ont fourni des données pertinentes mais de valeur très inégale, soit en rapport à la quantité, soit en rapport à la qualité des informations (quelques éléments de la grille n'ayant pas été compris de la même façon par tous les intervenants).

3. Le monitorage des demandes

3.1 Bilan du 1er juin 2003 à avril 2004
(11 périodes financières)

Tableau 1 - Bilan des demandes pour les périodes 1 et 2 (avant l'application du protocole) et les périodes 3 à 13 incl. (après l'application du protocole)

Établissements		Périodes	propre					
[illegible]		1-2	---	---	---	---	---	---
		7/11	87,0%	11,5%	1,0%	93,0%	5,0%	1 093
Mais.-Rosemont		1-2	---	---	---	---	---	---
		10/11	45,7%	48,1%	6,0%	51,0%	47,0%	731
CHUM	Notre-Dame	1-2	---	---	---	---	---	---
		2/11	76,8%	15,6%	7,6%	96,0%	4,0%	250
	St-Luc	1-2	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---
[illegible]		1-2	---	---	---	---	---	---
		11/11	62,1%	37,4%	0,25%	57,0%	43,0%	396
Sacré-Coeur		1-2	96,0%	12,3%	0,0%	---	---	---
		10/11	81,7%	14,7%	4,7%	82,0%	5,0%	1 763
Fleury		1-2	---	---	---	---	---	---
		4/11	81,6%	13,1%	4,0%	100,0%	0,0%	76
CUSM	Royal-Vict.	1-2	56,6%	31,0%	12,0%	---	---	---
		10/11	52,0%	40,8%	7,0%	57,0%	44,0%	318
	Gén. de Mtl.	1-2	---	---	---	---	---	---
		3/11	39,5%	53,7%	7,0%	39,0%	71,0%	147
Général Juif		1-2	79,0%	21,0%	0,0%	---	---	---
		9/11	54,0%	44,0%	3,3%	53,0%	20,0%	1 749
St-Mary		1-2	47,0%	42,0%	11,0%	---	---	---
		9/11	51,0%	42,0%	6,4%	49,0%	1,0%	361
Douglas		1-2	94,0%	2,4%	3,4%	---	---	---
		10/11	93,5%	4,0%	2,5%	80,0%	20,0%	949
Lakeshore		1-2	---	---	---	---	---	---
		10/11	70,5%	23,0%	10,5%	57,0%	2,0%	680

3.2 Interprétation des résultats

Remarques

- Les onze établissements concernés par le monitorage et ayant reçu la formation pour remplir le formulaire ont fourni des données pertinentes mais de valeur très inégale, soit en rapport à la quantité, soit en rapport à la qualité des informations (quelques éléments de la grille n'ayant pas été compris de la même façon par tous les intervenants).

- Cinq établissements ont compilé les données à compter de la période 1 permettant ainsi la comparaison entre les deux périodes précédant l'application du protocole et entre les périodes 3 à 13 inclusivement suivant l'application du protocole .

- Le CHUM ayant suspendu les nouvelles demandes de service en clinique externe entre les mois de juillet 2003 et mars 2004, les données fournies ne couvrent que deux périodes et ne s'appliquent qu'à l'Hôpital Notre-Dame .

- La catégorie « *demandes référées* » est malheureusement peu significative puisque, dans plusieurs cas, il s'agit de toutes les demandes confondues et non seulement des demandes « *hors secteur* ». De plus, plusieurs motifs de référence peuvent être évoqués comme, par exemple, le fait que la demande n'est pas pertinente ou que l'usager a été convaincu de s'adresser à son secteur, etc.

Analyse du tableau 1 :

- Cinq hôpitaux sur onze ont fourni des données en période 1 et 2.
  Pour quatre d'entre eux, il y a eu augmentation des demandes « hors secteur » après l'application du protocole.

- Trois hôpitaux recevaient, avant même l'application du protocole (cf. périodes 1 et 2), une importante proportion de demandes hors secteur : CUSM Royal Victoria 31 %, Hôpital général juif 21 %, Hôpital St-Mary 42 %.

- La situation de L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :
  Cet établissement vit une situation particulière puisqu'il reçoit plus de demandes « hors secteur » que de demandes en provenance de son secteur propre.
  L'Hôpital général de Montréal vit une situation analogue.

- Le portrait global se présente comme suit :
  Six hôpitaux reçoivent entre 20 et 50 % de demandes « hors secteur »;
  Quatre hôpitaux reçoivent entre 11 et 15 % de demandes « hors secteur »;
  Un hôpital reçoit moins de 5 % de demandes « hors secteur ».

- Portrait global pour les demandes « hors région » :
  Cinq établissements reçoivent entre 6 et 10 % des demandes « hors région »;
  Quatre établissements reçoivent entre 2 et 5 % des demandes « hors région »;
  Deux établissements reçoivent 1 % et moins de demandes « hors région ».

- Demandes acceptées et demandes référées :
  Tel que mentionné plus haut, il est difficile d'analyser ces données :
  La notion de « référé » ne signifie pas la même chose pour tous.
  Il existe une alternative entre les cas acceptés et les cas référés qui n'est pas mentionnée dans la grille de monitorage.
  Il apparaît clairement, par ailleurs, que quatre des cinq hôpitaux recevant une large proportion de cas « hors secteur » sont ceux qui « réfèrent » dans une plus large proportion.

Tableau 2 – feuille 1

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, sur 3 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Maisonneuve-Rosemont	4	Laval*	1
CHUM	8	Lanaudière	1
Jean-Talon		Laurentides	3
Sacré-Cœur		Montérégie	2
Fleury	5	Autres	
CUSM			
Général juif	2	**TOTAL**	**7**
St. Mary	1		
Douglas			
Lakeshore			
TOTAL	**20**		

* La population de Laval, comptabilisée dans ce rapport , ne provient que du secteur couvert par Cité de la Santé de Laval, les autres demandes de Laval faisant partie du secteur de l'Hôpital du Sacré-Cœur.

Tableau 2 – feuille 2

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, sur 10 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	249	Laval*	3
CHUM	33	Lanaudière	30
Jean-Talon	19	Laurentides	6
Sacré-Cœur	7	Montérégie	3
Fleury	2	Autres	2
CUSM			
Général juif	5	**TOTAL**	**44**
St. Mary	7		
Douglas	6		
Lakeshore	1		
TOTAL	**329**		

Tableau 2 – feuille 3

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par le CHUM, sur 2 périodes (Notre-Dame seulement)

Demandes hors secteur	
Établissements	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	10
Maisonneuve-Rosemont	8
Jean-Talon	7
Sacré-Cœur	2
Fleury	3
CUSM	4
Général juif	
St. Mary	2
Douglas	1
Lakeshore	2
TOTAL	**39**

Demandes hors région	
Régions administratives	**Nb de demandes**
Laval*	5
Lanaudière	
Laurentides	2
Montérégie	11
Autres	1
TOTAL	**19**

Tableau 2 – feuille 4

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hôpital Jean-Talon, sur 3 périodes

Demandes hors secteur	
Établissements	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	7
Maisonneuve-Rosemont	14
CHUM	18
Sacré-Cœur	
Fleury	2
CUSM	2
Général juif	1
St. Mary	2
Douglas	
Lakeshore	1
TOTAL	**47**

Demandes hors région	
Régions administratives	**Nb de demandes**
Laval*	1
Lanaudière	
Laurentides	
Montérégie	
Autres	
TOTAL	**1**

Tableau 2 - feuille 5

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, sur 5 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	16	Laval*	27
Maisonneuve-Rosemont	6	Lanaudière	3
CHUM	16	Laurentides	34
Jean-Talon	15	Montérégie	18
Fleury	22	Autres	
CUSM	5		
Général juif	1	**TOTAL**	**82**
St. Mary	3		
Douglas	3		
Lakeshore	20		
TOTAL	**107**		

Tableau 2 – feuille 6

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par le Centre hospitalier Fleury, sur 2 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	2	Laval*	1
Maisonneuve-Rosemont		Lanaudière	
CHUM		Laurentides	
Jean-Talon		Montérégie	
Sacré-Cœur	3	Autres	
CUSM			
Général juif		**TOTAL**	1
St. Mary			
Douglas			
Lakeshore			
TOTAL	5		

Tableau 2 – feuille 7

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par le CUSM (R.V. sur 10 périodes + H.G.M. sur 3 périodes)

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	31	Laval*	9
Maisonneuve-Rosemont	2	Lanaudière	1
CHUM	83	Laurentides	
Jean-Talon	4	Montérégie	15
Sacré-Cœur	7	Autres	8
Fleury	6		
Général juif	15	**TOTAL**	**33**
St. Mary	17		
Douglas	22		
Lakeshore	7		
TOTAL	**194**		

Tableau 2 – feuille 8

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hopital général juif, sur 2 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	5	Laval*	
Maisonneuve-Rosemont	2	Lanaudière	1
CHUM	15	Laurentides	
Jean-Talon	2	Montérégie	
Sacré-Cœur	3	Autres	4
Fleury	1		
CUSM	1	**TOTAL**	**5**
St. Mary	11		
Douglas	7		
Lakeshore	5		
TOTAL	**52**		

Tableau 2 – feuille 9

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par le Centre hospitalier de St. Mary, sur 3 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	2	Laval*	2
Maisonneuve-Rosemont		Lanaudière	
CHUM	4	Laurentides	
Jean-Talon	1	Montérégie	
Sacré-Cœur	3	Autres	2
Fleury	1		
CUSM	10	**TOTAL**	**4**
Général juif	7		
Douglas	2		
Lakeshore	1		
TOTAL	**31**		

Tableau 2 – feuille 10

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hôpital Douglas, sur 10 périodes

Demandes hors secteur		Demandes hors région	
Établissements	**Nb de demandes**	**Régions administratives**	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	2	Laval*	
Maisonneuve-Rosemont		Lanaudière	
CHUM	7	Laurentides	4
Jean-Talon		Montérégie	11
Sacré-Cœur	1	Autres	13
Fleury	1		
CUSM	10	**TOTAL**	**28**
Général juif	1		
St. Mary	6		
Lakeshore	11		
TOTAL	**39**		

Tableau 2 – feuille 11

Provenance des demandes de rendez-vous en externe hors secteur et hors région

reçues par l'Hôpital général du Lakeshore, sur 4 périodes

Demandes hors secteur	
Établissements	**Nb de demandes**
Louis-H. Lafontaine	
Maisonneuve-Rosemont	
CHUM	
Jean-Talon	1
Sacré-Cœur	
Fleury	
CUSM	
Général juif	1
St. Mary	
Douglas	4
TOTAL	**6**

Demandes hors région	
Régions administratives	**Nb de demandes**
Laval*	1
Lanaudière	
Laurentides	
Montérégie	12
Autres	
TOTAL	**13**

Tableau 3 - Nombre de demandes hors secteur en provenance de chacun des établissements

Tableau 3 - Nombre de demandes hors secteur en provenance du secteur de chacun des établissements		
Louis-H. Lafontaine	324/51	6,4
Maisonneuve-Rosemont	36/44	0,8
CHUM	184/52	3,5
Jean-Talon	49/51	1,0
Sacré-Cœur	26/49	0,5
Fleury	43/52	0,8
CUSM	32/44	0,7
Général Juif	33/52	0,6
St-Mary	49/51	1,0
Douglas	45/44	1,0
Lakeshore	48/50	1,0

Tableau 4 - Provenance des demandes hors région sur un total de 54 périodes réparties dans les 11 établissements		
Régions	**Nombre de demandes**	**Destination**
Laval*	50	27 à Sacré-C., 9 à CUSM
Lanaudière	36	30 à HMR
Laurentides	49	34 à Sacré-C.
Montérégie	72	11 à N.-D.,18 à S.-C., 11 à Doug. 15 à CUSM, 12 à Lakeshore
Autres	29	8 à CUSM, 13 à Douglas
Total	236	

Analyse des tableaux 2 (11 feuilles) 3 et 4

Neuf des onze établissements fournissent en moyenne, par période, une référence ou moins de cas hors secteur dans les autres établissements.

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le CHUM fournissent en moyenne, par période : dans un cas 6,4 et dans l'autre 2,7 cas hors secteur aux autres établissements.

Remarque

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont reçoit, à lui seul, 329 demandes hors secteur sur un total de 899, soit 37 % de toutes les demandes hors secteur.

Tableau 5 - Demande en provenance d'usagers ayant un suivi actif dans un autre établissement

Louis-H. Lafontaine	2	9/736	1,2%
Maisonneuve-Rosemont	3	5/206	2,4%
CHUM Notre-Dame	2	1/192	0,5%
Jean-Talon	3	1/112	0,9%
Sacré-Cœur	10	35/1763	2,0%
Fleury	4	6/76	7,9%
CUSM - Royal Victoria	10	16/318	5,0%
CUSM - Général de Montréal	3	0/146	0,0%
Général Juif	2	1/145	0,7%
St-Mary	3	1/81	1,2%
Douglas	10	80/949	8,4%
Lakeshore	4	10/274	3,6%

Tableau 3 - Nombre de demandes hors secteur en provenance de chacun des établissements

Tableau 3 - Nombre de demandes hors secteur en provenance du secteur de chacun des établissements

Louis-H. Lafontaine	324/51	6,4
Maisonneuve-Rosemont	36/44	0,8
CHUM	184/52	3,5
Jean-Talon	49/51	1,0
Sacré-Cœur	26/49	0,5
Fleury	43/52	0,8
CUSM	32/44	0,7
Général Juif	33/52	0,6
St-Mary	49/51	1,0
Douglas	45/44	1,0
Lakeshore	48/50	1,0

Tableau 4 - Provenance des demandes hors région sur un total de 54 périodes réparties dans les 11 établissements

Régions	Nombre de demandes	Destination
Laval*	50	27 à Sacré-C., 9 à CUSM
Lanaudière	36	30 à HMR
Laurentides	49	34 à Sacré-C.
Montérégie	72	11 à N.-D.,18 à S.-C., 11 à Doug. 15 à CUSM, 12 à Lakeshore
Autres	29	8 à CUSM, 13 à Douglas
Total	236	

Analyse des tableaux 2 (11 feuilles) 3 et 4

Neuf des onze établissements fournissent en moyenne, par période, une référence ou moins de cas hors secteur dans les autres établissements.

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le CHUM fournissent en moyenne, par période : dans un cas 6,4 et dans l'autre 2,7 cas hors secteur aux autres établissements.

Remarque

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont reçoit, à lui seul, 329 demandes hors secteur sur un total de 899, soit 37 % de toutes les demandes hors secteur.

Tableau 5 - Demande en provenance d'usagers ayant un suivi actif dans un autre établissement

Louis-H. Lafontaine	2	9/736	1,2%
Maisonneuve-Rosemont	3	5/206	2,4%
CHUM Notre-Dame	2	1/192	0,5%
Jean-Talon	3	1/112	0,9%
Sacré-Cœur	10	35/1763	2,0%
Fleury	4	6/76	7,9%
CUSM - Royal Victoria	10	16/318	5,0%
CUSM - Général de Montréal	3	0/146	0,0%
Général Juif	2	1/145	0,7%
St-Mary	3	1/81	1,2%
Douglas	10	80/949	8,4%
Lakeshore	4	10/274	3,6%

Analyse du tableau 5

Les demandes d'usagers, ayant déjà un suivi actif dans un autre établissement, représentent une moyenne de 2,8 % de l'ensemble des demandes.

Trois établissements en récoltent 5 % et plus (Douglas : 8,4 %, CUSM : 5 %, et Fleury : 8 %).

Remarque :

Comparaison pour les trois établissements ayant fourni des données en période 1 et 2 (avant l'application du protocole) sur le % de demandes d'usagers ayant un suivi actif dans un autre établissement (A.S.A.)

L'Hôpital Douglas recevait :	avant le protocole : 8,3 % de demandes A.S.A. après le protocole : 8,4 % de demandes A.S.A..
Le CUSM (Royal Vic.) recevait :	avant le protocole : 9,6 % de demandes A.S.A. après le protocole : 5 % de demandes A.S.A.
L'Hôpital du Sacré-Cœur recevait :	avant le protocole : 2,5 % de demandes A.S.A. après le protocole : 2 % de demandes A.S.A.

Malgré le peu de matériel fourni, la crainte que plusieurs usagers tentent de changer d'établissement à la faveur de l'élargissement de la notion du « libre choix » ne s'est pas réalisée.

Tableau 6 - Documentation de la réponse

Louis-H. Lafontaine	2	140	N.D.	45,0	N.D.
Maisonneuve-Rosemont	3	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
CHUM Notre-Dame	2	81	25	22,5	18,9
Jean-Talon	3	20	2	210,0	199,0
Sacré-Cœur	5	367	26	42,0	46,0
Fleury	3	48	12	135,0	135,0
CUSM - Royal Victoria	10	172	22	19,0	19,0
CUSM -Général de Montréal	3	31	8	16,0	25,5
Général Juif	3	42	13	41,3	41,0
St-Mary	2	20	16	40,0	40,0
Douglas	10	438	38	51,0	48,0
Lakeshore	4	146	10	36,5	35,3

Remarques

- La formule de monitorage a été modifiée, en cours de route (en janvier), pour tenir compte de ces données; c'est ce qui explique le petit nombre de périodes couvertes. En plus, il existe une confusion inhérente à la grille de monitorage entre la période où la demande est faite et la période où le rendez-vous est donné, ces derniers ne s'adressant pas aux mêmes usagers ayant fait une demande pendant la même période.

Tableau 6 - Documentation de la réponse

Rendez-vous donnés				Délais d'attente moyens en jours	
Établissements	Nombre de périodes	Secteur propre	Hors secteur Hors région	Secteur propre	Hors secteur
Louis-H. Lafontaine	2	140	N.D.	45,0	N.D.
Maisonneuve-Rosemont	3	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
CHUM Notre-Dame	2	81	25	22,5	18,9
Jean-Talon	3	20	2	210,0	199,0
Sacré-Cœur	5	367	26	42,0	46,0
Fleury	3	48	12	135,0	135,0
CUSM - Royal Victoria	10	172	22	19,0	19,0
CUSM -Général de Montréal	3	31	8	16,0	25,5
Général Juif	3	42	13	41,3	41,0
St-Mary	2	20	16	40,0	40,0
Douglas	10	438	38	51,0	48,0
Lakeshore	4	146	10	36,5	35,3

Remarques

- La formule de monitorage a été modifiée, en cours de route (en janvier), pour tenir compte de ces données; c'est ce qui explique le petit nombre de périodes couvertes. En plus, il existe une confusion inhérente à la grille de monitorage entre la période où la demande est faite et la période où le rendez-vous est donné, ces derniers ne s'adressant pas aux mêmes usagers ayant fait une demande pendant la même période.

- Cette difficulté de compréhension rend les données moins fiables. On ne peut donc faire de corrélation entre les demandes de rendez-vous du secteur et du hors secteur avec les rendez-vous donnés aux usagers du secteur et aux usagers du hors secteur.

- Les délais moyens d'attente sont sensiblement les mêmes pour les usagers, qu'ils soient du secteur propre, hors du secteur ou hors région. La démarcation se fait surtout sentir au niveau de la variation du nombre de jours d'attente entre les établissements : **entre 16 et 210 jours**

4. Recommandations

Maintenir l'application du protocole et poursuivre le monitorage au moins jusqu'à la mise en place des réseaux locaux. Ces derniers auront probablement la responsabilité d'offrir les services à leur clientèle en tenant compte du respect du libre choix.

Trouver une solution acceptable pour la problématique des demandes faites à L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont en provenance du secteur de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Favoriser la reprise des activités d'inscription en clinique externe au CHUM.

S'assurer, par les ententes de gestion ou autres mécanismes, que les demandes des usagers hors secteur et hors région soient considérées au même titre que les demandes en provenance du secteur propre.

Maintenir la collaboration des chefs de départements de psychiatrie adulte et la vigilance des intervenants.

Valider, au besoin, la compréhension des données du monitorage auprès des utilisateurs.

Poursuivre la mise à jour des résultats et les faire connaître aux instances concernées.

5. Conclusion

Les onze établissements, malgré un départ difficile et des contestations nombreuses, ont accepté de collaborer.

La grille de monitorage modifiée nous a fourni des résultats intéressants.

Il est à souhaiter que les résultats obtenus répondent aux inquiétudes exprimées face à l'application du protocole.

Enfin, la diffusion des résultats devrait donner lieu à des réflexions plus approfondies sur l'organisation des services et l'accessibilité aux soins.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal